



A Psicanálise e as Crianças Hospitalizadas

LIMA, Mailson Palhano
FERNANDES, Consuelo de Almeida Vasques (Orientadora)

Resumo

O presente artigo discorre sobre o trabalho de um psicanalista em relação às crianças hospitalizadas, considerando que este processo de hospitalização pode causar sofrimento para essa criança que padece. O objetivo do estudo é responder à pergunta “O que pode um psicanalista fazer pelas crianças hospitalizadas?”. A metodologia empregada foi de natureza qualitativa, por se escolher como método a revisão bibliográfica e como abordagem que perpassa a reflexão do artigo a psicanálise. A teoria psicanalítica serviu de base para este artigo, utilizando-se de conceitos lacanianos como significante, pensando na posição discursiva deste que padece. Utiliza-se de conceitos freudianos, tais como, transferência e do método da psicanálise, busca-se refletir também sobre possibilidades e impasses no hospital. Conclui-se que o psicanalista pode muito ao trabalhar com as crianças hospitalizadas, oferecendo sua escuta, possibilitando que esta criança possa dar um lugar ao seu desejo e elabore o seu sofrimento diante da hospitalização.

Palavras-chave: Psicanálise; Crianças hospitalizadas; Psicologia Hospitalar Infantil.

Abstract

The article presents discussions about a psychoanalyst work with hospitalized children, considering that the hospitalization process can cause suffering to the sick child. The objective of the study is to answer the question "What can a psychoanalyst do for hospitalized children?". The methodology applied was qualitative nature, being chosen as a method of bibliographical revision and an approach that crosses the reflection of the article to psychoanalysis. The psychoanalytic theory served as the basis for this article, using Lacanian concepts as significant, thinking about the discursive position of this suffering. Freudian concepts are used, such as, transference and the method of psychoanalysis, it is also sought to reflect on possibilities and impasse in any hospital. It is concluded that the psychoanalyst can work with hospitalized children, offering their listening, making it possible for this child to give a place to their desire and to elaborate their suffering hospitalization.

Keywords: Psychoanalysis; Children hospitalized; Child Hospital Psychology.

INTRODUÇÃO

Vivenciar um processo de hospitalização na infância pode ser rodeado por sofrimento. O adoecimento pode abalar a criança e causar limitações que produzem um mal-estar. Diante do processo de hospitalização a criança pode demonstrar resistência para aderir ao tratamento. Esta criança agora passa por procedimentos médicos, como: exames invasivos, cirurgias e outros. (DUNKER, 2016). Essas demandas sobre o corpo da criança, nesta instituição hospitalar, silenciam por vezes a singularidade e desejo deste sujeito.

Imaginem como é para uma criança passar por um processo de hospitalização, está agora ficará sob um discurso biomédico, no qual a coloca em uma posição passiva a respeito destas exigências a seu corpo. Essa escrita buscará algumas reflexões sobre o acolhimento de demandas que um analista pode fazer, reflexões das questões psíquicas, singulares, que estarão em jogo durante o processo de hospitalização de uma criança, como, sobre seus desejos e sofrimentos.

O analista diante dessas demandas estará atento ao discurso, deste que sofre, analisando as demandas e desejos a ele dirigidos. Perante este trabalho do analista no hospital, este, poderá encontrar possibilidades ao auxiliar a criança na elaboração de seu processo de hospitalização, ao oferecer uma escuta a criança, deixando que esta fale do seu sofrimento, dando a ela um lugar as questões subjetivas. (FIGUEIREDO, 2002). O analista também poderá encontrar impasses, visto que estará em um campo fora de seu *setting* de origem e rodeado de outros profissionais e demandas em torno de seu trabalho. (CHATELARD E MACHADO, 2013).

Este artigo se propõe a fazer um breve estudo sobre a psicologia hospitalar infantil, a partir da teoria psicanalítica. Possuindo como problemática a ser estudada, o lugar da psicanálise no atendimento às crianças hospitalizadas. Assim, diante dos estudos o objetivo geral será tentar responder à pergunta: O que pode um psicanalista fazer pelas crianças hospitalizadas? Pensando na importância de uma escuta perpassada pela psicanálise no atendimento das crianças internadas.

Partindo desse objetivo, se formula como objetivos específicos;

Estudar alguns processos de sofrimento psíquico nas crianças hospitalizadas, sobre o olhar da psicanálise.

Investigar as possibilidades e impasses do trabalho psicanalítico com crianças hospitalizadas.

O presente artigo se justifica pela importância de construir diversos saberes, pensando em um trabalho multidisciplinar no contexto hospitalar, no sentido de buscar entender o que a psicanálise, em um hospital pode contribuir, pensando em seu trabalho com aspectos psíquicos da criança hospitalizada. Assim, é importante entender o sujeito sem uma separação *mente e corpo*, o que propicia um olhar para a subjetividade. Diante disso, o artigo tentará refletir sobre de que maneira a escuta psicanalítica pode auxiliar na elaboração de sintomas da hospitalização na infância.

A discussão desta problemática tem o intuito de trazer um breve estudo na área da psicologia hospitalar infantil, a partir de reflexões que já foram construídas por autores da psicanálise que abordam a temática da inserção da psicanálise no hospital, possibilitando circunscrever uma reflexão sobre o lugar da psicanálise no hospital, uma vez que esta é uma prática recente de trabalho da psicologia e da psicanálise, posto que a Psicologia Hospitalar brasileira tem origem em 1954. (SILVA, 2009). E a psicanálise encontra-se os primeiros registros nos hospitais do Brasil em 1970. (CHATELARD E MACHADO, 2012). Com isso entende-se que é uma área em construção.

Este artigo é um estudo de natureza qualitativa, por se escolher como método a revisão bibliográfica e como abordagem que perpassa a reflexão do artigo a psicanálise. A pesquisa teve início informal no mês de novembro de 2016 e formalmente em fevereiro de 2017 pelo Evento de Iniciação Científica (EVINCI). No começo da pesquisa foi buscado por informações gerais da psicologia hospitalar infantil, como há muito material sobre, resolveu-se especificar a pesquisa, buscando conceitos e autores mais relevantes da psicanálise, que abordavam sobre esta práxis, dentro do contexto hospitalar. Os dados coletados foram a partir das bases: Scielo, Pepsico, Sociedade brasileira de psicologia hospitalar e obras clássicas da psicanálise, para verificar quais estudos já haviam sido realizados dentro desta área, em

seguida, partiu-se para os autores base da psicanálise como Freud e Lacan, para trabalhar os conceitos recolhidos nos artigos pesquisados. Os principais autores pesquisados que discorrem sobre a psicanálise no hospital foram Cardoso, Chatelard, Figueiredo, Machado, Moura, Oliveira, entre outros.

Vivência do processo de hospitalização para a criança

Entende-se que a hospitalização pode trazer sofrimento e traumas na infância, uma vez que a criança encontra-se fragilizada diante da doença, como aponta Figueiredo (2002) ao compreender que a criança perde referenciais fundamentais de organização, tempo e autonomia sobre o próprio corpo, além de poder fazer com que esta, cale-se diante de seu sofrimento.

Cardoso (2007) corrobora com esse assunto ao colocar que a criança diante da hospitalização possui a sensação de perda do controle do corpo, isso por causa da doença que a acomete, pelos efeitos colaterais do tratamento e pelos procedimentos invasivos que ela estará sujeita. A criança vivência com isso, sensações de perda da liberdade, tais sensações desagradáveis, devem ser vistas com cautela, por aqueles que cuidam dela nesse momento.

A doença é um acontecimento inesperado e indesejável, dependendo do grau da gravidade do diagnóstico pode acarretar sequelas físicas e psíquicas que serão marcantes para a criança. Além disso, ela tem seu ciclo de vida esperado da infância alterada, devido às limitações que a doença e o tratamento impõem. (CARDOSO, 2007).

Elias (2008) nos lembra que Freud era médico e logo se interessou por investigar o psiquismo das histéricas, com isso se inaugura o método psicanalítico. Freud observou como o hospital mostrava-se um lugar propício para ver o sujeito perante aquilo que mais o atinge: sua fragilidade psíquica, apresentada numa manifestação orgânica.

Freud (1915) coloca que o sentido de um sintoma estará relacionado com as experiências deste que padece, ou seja, tais sintomas poderão ser observados quando o sujeito, ao falar de um sintoma, faz conexões com sua

história, com suas marcas, geralmente da infância de conteúdos sexuais recalcados¹.

Estes apontamentos de Freud permitem pensar que ao se tratar as crianças no hospital é importante considerar aquilo que concerne a sua subjetividade, já que um sintoma, nesta perspectiva nunca é apenas orgânico. Sobre esta questão, Moura e Oliveira (1999) colocam que a dor da criança, não só a física, pode ser maior se seu discurso for silenciado, sem poder questionar ou falar do seu sofrimento, sem poder construir um saber, seu saber sobre a doença que a acomete e sobre seu processo de internação.

Ainda sobre isso, Moura e Oliveira (1999) discorrem que o processo de hospitalização desencadeia angustias, gera situações de crises para o sujeito. Essas situações podem gerar uma ruptura na cadeia de significantes. Assim o sujeito agora fica endereçado ao Outro, esse, agora detêm um saber de como tratá-la, tornando-se objeto de desejo do Outro, em vez da criança ser sujeito do próprio desejo.

Sobre essa Cadeia significativa, Lacan (1964) em seu texto *Da rede dos significantes* coloca que Freud não teve acesso aos conceitos da linguística, criados pelos autores Jakobson e Saussure. Mas em sua principal obra, *Interpretação dos sonhos*, Freud já falava do significante, termo cunhado por Lacan, este último, coloca que o inconsciente é estruturado como linguagem. Lacan dizia que já aparecia do significante na obra de Freud, pois, este aparece no sonho e o que estava em jogo no trabalho de interpretação era o desdobramento deste significante, que remetia a outros significantes, pondo em movimento essa cadeia, podendo assim, interpretar o sonho e sua relação com o desejo. Sendo assim esse sujeito é perpassado pelo significante, pela linguagem, pois, esse sujeito do inconsciente, ao falar estará partindo de uma estrutura da linguagem (isso que é do inconsciente) que aparecerá no seu discurso através das marcas/diacrônicas, fazendo cortes em seu discurso através dos atos falhos, lapsos, chistes, esquecimentos, sonhos e também pelo sintoma.

¹ Freud no texto não usa a palavra recalcado, mas é o que entende-se posteriormente em sua obra.

Lacan (1957-1958) em *O desejo e o gozo* coloca que o desejo está amarrado ao Outro, em função das marcas que este Outro imprime no sujeito. A criança que ocupa um lugar no desejo deste Outro, esta é marcada pelas marcas de linguagem que este Outro imprime em seu corpo, por meio do desejo, com isso, há algo do significante que marca a criança em constituição. Estas considerações de Lacan remetem pensar que um corpo nunca é só orgânico, já que é marcado pela linguagem.

Lacan (1957-1958) com seu texto *Transferência e sugestão* nos permite refletir sobre a criança construir seu próprio desejo, coloca que qualquer sugestão que o analista fizer ao paciente não será apoderada pelo sujeito. Já a transferência, essa “visa corresponder uma satisfação significante.” (LACAN, 1957-1958, p. 442). O autor ainda coloca que no meio disso existe um desejo, desejo de ter seu próprio desejo, o que sustenta o sujeito. Nessa perspectiva, Françoise Dolto (*ONLINE*, 1986) nos aponta que “Nosso papel como psicanalista não é desejar algo para alguém, mas ser aquele, graças a quem ele pode chegar até seu desejo.”

Impasses no trabalho analítico no hospital - Diferença do discurso médico e o da psicanálise

Chatelard e Machado (2013) colocam que pensar na psicanálise fora de seus padrões clássico pode causar estranhezas, pois, Freud por mais que tenha afirmado seu desejo pela extensão da psicanálise, não registrou sobre a psicanálise fora do *setting* de origem. Diante das mais diversas possibilidades de difusão que a psicanálise tem na atualidade, nos diversos campos de saber, como em um hospital, por exemplo, e pensando em como a psicanálise pode sustente-se nestes diferentes lugares, é importante que os analistas se esforcem para que a psicanálise não perca seu rigor ético. “Freud apenas diz que os princípios psicanalíticos deveriam ser mantidos independentemente dos novos rumos que a psicanálise enfrentasse.” (FREUD, 1919, *apud* CHATELARD E MACHADO, 2013, p. 136).

Neste sentido o analista no hospital tem que se ater com outras particularidades que se afastam do seu *setting* de origem, ou seja, alguns

atendimentos podem ser feitos nos corredores do hospital. Ou ainda, outras dificuldades podem ocorrer, por exemplo, ao estar atendendo um paciente um médico pode chegar e interromper o atendimento, ou, a equipe pode solicitar que o analista atenda uma família que está “chorando muito.” Ou mesmo, que o paciente faleça, ali, na sua frente quando estiver atendendo a família. O atendimento em lugares que possuam muitas pessoas pode ter inúmeras limitações, no CTI, por exemplo, outros pacientes podem ouvir o atendimento. (CHATELARD E MACHADO, 2013).

No hospital a psicanálise pode ser confundida ou se misturar com tratamentos que visem o equilíbrio ou bem-estar da saúde perdida, discurso médico. O psicanalista pode ser chamado pela equipe do hospital para “acalmar, eliminar e convencer” o paciente a aceitar algum procedimento. (CHATELARD E MACHADO, 2013).

Ainda nessa perspectiva do discurso médico, Marcon (2016) discorre que o modelo biomédico ou mecanicista, pensa no corpo como uma engrenagem, corpo-maquina, que reduz o doente e seu corpo a um organismo biológico, sendo assim possível de tratar apenas cirurgicamente, este modelo é usado desde o século XVI e ainda é o seguido na medicina. Este modelo objetivo e científico, rompe com o subjetivo, o singular, deixando de lado os aspectos psíquicos.

“Mas o que é excluído acaba retornando e, sem lugar, torna-se um empecilho para a intervenção médica. ” (MARCON, 2016, p. 27). Freud (1915) em seu texto *Recalque* coloca que a angústia é então a força motora que induz ao recalque. O recalque é aquilo de insuportável para consciente, que é direcionado para longe desta, levado ao inconsciente. O que pode voltar em forma de sintoma, atos falhos, lapsos, esquecimentos, chistes e sonhos, sendo então, a volta do recalcado.

Pensando nesta imposição do modelo biomédico, Moretto (2001 *apud* Chatelard e Machado 2013) coloca que, se o analista aceitar esses pedidos impostos, este romperá com o discurso e proposta da psicanálise, pois o mesmo, ao considerar aquilo que Lacan chama como ética do desejo, não poderá ordenar nada ao sujeito. Sendo assim, um dos principais impasses da

psicanálise no hospital é essa imposição de ajustar o paciente a uma normalização que exclui sua singularidade e subjetividade. É fundamental ressaltar a importância da formação do psicanalista, para que essa extensão não tenha o risco de perder o rigor ético e singular da psicanálise, se isso acontecer, o atendimento psicanalítico não cumprirá o que é de sua práxis.

Estes apontamentos nos permitem pensar em conceitos que norteiam o trabalho da psicanálise, Freud (1914) em seu texto *Recordar, repetir e elaborar*, nos orienta que é por meio da regra fundamental da psicanálise “fale o que lhe vier à mente” que possibilita um escoamento de impulsos de repetição. Pensando também na transferência estabelecida, isso mudará a neurose comum para uma neurose de transferência, possibilitando elaborar através da fala aquilo que antes manifestava-se apenas pela via sintomática.²

O possível da psicanálise no atendimento às crianças hospitalizadas

Figueiredo (2002) coloca em seu livro: *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos*, que, quando o analista se permite escutar um sujeito, ele não se detém como sabedor de algo, mas sim, escuta um discurso de alguém que produz um saber. Assim, se dá uma possibilidade de interpretação. Já o sujeito fala supondo que isso o levará a algum lugar que não sabe. Isso será uma aposta do inconsciente como espera de significante.

“A singularidade de cada um, o seu mais próprio, aparece, então, na posição de alguém quando fala. Só é preciso que alguém consiga escutar isso.” (SZPIRKO, 1995, p. 23). Nesta lógica, pensando na importância da escuta com as crianças hospitalizadas, Alves nos lembra:

O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: “Se eu fosse você”. A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando nasce de uma

² Quando Freud falava desta elaboração do sintoma, estava referindo-se aos sintomas psíquicos, que muitas vezes não tinham uma causa orgânica localizada. O que nos permite pensar nos sintomas das crianças hospitalizadas, com alguma causa orgânica, também em jogo. É possível pensar em sua condição psíquica diante da doença que muitas vezes, dificultam ainda mais alguns quadros de adoecimento.

longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. (ALVES, 1999, p. 65).

A escuta do psicanalista no hospital requer um tanto de sutileza, precisão e agilidade de cada caso. “A psicanálise é uma clínica da fala. Fazer falar é uma condição da escuta. E é pela escuta que a fala se constitui, remetendo a regra fundamental: diga o que lhe vier à cabeça.” (FIGUEIREDO, 2002, p. 124).

O método da psicanálise é a associação livre, sendo o que marca o tratamento analítico. Esta regra de associação livre estará ao lado do paciente, já do psicanalista, além da atenção flutuante, o mesmo não terá regras, mas estará do lado da ética da psicanálise, que é a ética do desejo. Assim o analista irá acolhendo as demandas do paciente, sem satisfazê-las e nunca as respondendo. A ética do desejo não irá ordenar nada ao paciente e nem lhe impor algo, mas irá fazer aparecer o desejo do sujeito, na sua singularidade. (FREUD, 1913, *apud* CHATELARD E MACHADO, 2013, p. 139).

Buscando mais conceitos que norteiam o trabalho da psicanálise no hospital, Chatelard e Machado (2013) discorrem que o psicanalista irá operar com a transferência, utilizando-se da interpretação, colocando o sujeito em uma posição ativa fazendo ir de encontro com o saber do inconsciente, por meio de suas próprias palavras.

Freud (1912) em seu texto *A dinâmica da transferência* já nos mostrava que o indivíduo deve ser compreendido de disposições inatas, mas também das influências, (em termos lacanianos, linguagem, marcas do Outro), para entender a forma como se satisfaz na vida erótica, como faz laços na vida. Das disposições constitutivas do ser, seja aquelas inatas ou aquilo que concerne às marcas de linguagem, parte será dirigida para a consciência, parte será retirada do curso da consciência e do desenvolvimento, essas dizem respeito aos impulsos libidinais, inconsciente. Nesse sentido a transferência é estabelecida não só por ideias conscientes, mas também pelas que são inconscientes, e saíram do curso da consciência. A transferência se dá por vias de repetições, reedições de fantasias que podem surgir ao decorrer da análise, assim colocando estes sentimentos/fantasias de relações passadas

para agora na figura do médico³. Esses apontamentos são fundamentais para refletir sobre o que está em jogo na escuta psicanalítica, e que tem relação com as marcas do sujeito ali escutado. Chatelard e Machado contribuem com esta reflexão dizendo que:

Portanto, o trabalho do psicanalista visa a sustentar um lugar de endereçamento das questões do sujeito, sendo que o que se lhe oferece é um lugar vazio como causa de desejo. Sua função consiste em marcar o que o sujeito produz a partir da transferência para que o desejo, veiculado pela palavra, possa se revelar. (CHATELARD E MACHADO, 2013, p. 39).

Nesse sentido Chatelard e Machado (2013) nos orientam que, é um grande desafio para o psicanalista no hospital, sustentar a ética da psicanálise, e não ceder aos pedidos da equipe do hospital, mesmo cercado de protocolos que ainda impõe critérios de eficácias.

Como discorrem Moura e Oliveira (1999) sobre essa criança que agora perde o poder do próprio corpo e que possui um sofrimento que a doença e o tratamento impõem, nos faz entender que isso pode gerar um embotamento de seu discurso, uma ruptura na cadeia de significantes. Assim esse corpo da criança é visto de forma mecanicista pelo modelo biomédico, objetalizado. (MARCON, 2016). Freud (1912/1913) nos coloca que é importante saber dessas marcas do paciente, podendo trazer por meio da transferência e escuta o discurso singular do sujeito, por meio da associação livre, assim possibilitando que o sujeito faça elaborações de seu sintoma. (Figueiredo, 2002) coloca que é por meio da associação livre, que permitirá o resgate deste sujeito falante, assim o analista possibilitará ao oferecer um lugar de escutar e de fala, que a criança construa um lugar para si, através de seu próprio discurso.

CONCLUSÃO

Afinal, o que pode um psicanalista fazer pelas crianças hospitalizadas? Conclui-se que o psicanalista pode oferecer um lugar para aquilo que é subjetivo que não aparece de forma explicitamente manifesta na criança

³ Freud coloca a palavra médico remetendo aos psicanalistas.

hospitalizada, mas que está amarrada ao seu processo de adoecimento. Essa postura da psicanálise rompe com um modelo biomédico, que considera o corpo apenas como orgânico, desamarrado do que concerne ao psiquismo, excluindo assim, isso que é das marcas psíquicas que constituem esse corpo. O psicanalista poderá oferecer este lugar de escuta, a partir do dispositivo da transferência, propiciando que se coloque em pauta no processo da criança que adoece, aquilo que concerne ao significante deste sujeito, auxiliando assim que a criança elabore seus sintomas decorrentes do processo do adoecimento.

O discurso psicanalítico pode se estender para fora de seu *setting* clássico, instalando-se no hospital, mesmo com os impasses que este ambiente possui, mas terá que tomar cuidado para que sua práxis não se confunda com as exigências do modelo biomédico, oposto a este modelo, a psicanálise lança um olhar para o sintoma que vai para além do orgânico, como já mencionado.

Por meio da ética da psicanálise, o psicanalista poderá perguntar “o que essa criança quer?” “Qual o seu desejo?”. Possibilitando que a criança hospitalizada construa seu desejo de saber sobre esses aspectos do seu sintoma decorrentes da hospitalização e assim, participar das decisões sobre seu tratamento.

Assim como pede-se que o paciente tenha paciência, é importante que tenham paciência com este, pensando que no hospital a pressa pode tirar a oportunidade que a criança hospitalizada fale de si, é preciso que seja dada oportunidade que este sujeito fale, que construa algo em torno disto que a faz adoecer, é preciso que escutem esta criança com calma, com paciência, como na música de Lenine (1999):

Mesmo quando tudo pede
Um pouco de calma,
Até quando o corpo pede
Um pouco mais de alma,
A vida não para.
Enquanto o tempo

Acelera e pede pressa,
Eu me recuso, faço hora,
Vou na valsa.
A vida é tão rara.

Referências

ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas, SP: Papirus, 1999.

CARDOSO, Flávia T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, v. 10, n. 1, p. 25-52, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2017.

DUNKER, Cristian Igor Lenz. Para indroduzir o conceito de sofrimento em psicanálise (in) Moretto, Maria Lívia Tourinho, *et al.* (Org.) **Desafios Atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde**. São Paulo: Escuta, 2016.

ELIAS, Valéria de A. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Rev. SBPH**, v. 11, n. 1, p. 87-100, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 mar. 2017.

FIGUEIREDO, A. C. **Vasta confusões e atendimentos imperfeitos: A clínica psicanalítica no ambulatório**. Rio de Janeiro: Lume Dumará, 2002.

FREUD, S (1912) A dinâmica da transferencia. In. FREUD, S II. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, v. 7**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____(1913) “Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)”. In FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, v. 7**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1914) Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II). In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1915). O Recalque. In: FREUD, S. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, v. 1**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1917[1916-17]) O sentido dos sintomas. In FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, v. 16**. Rio de Janeiro: Imago. 1996.

DOLTO, Françoise. Falar a verdade. Conferencia. 1986. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=tuYVbRhChE8>>

LACAN, J. (1964) Da rede dos significantes. **O seminário – livro 11. v. 2**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____ (1957-1958) O desejo e o gozo. **O seminário – livro 5. v. 2**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____ (1957-1958) Transferência e sugestão. **O seminário – livro 5. v. 2**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

MACHADO, Maíla D. V. E CHATELARD, Daniela S. A difusão da psicanálise e sua inserção nos hospitais gerais. **Tempo de psicanálise**. vol. 44, n.2, p.445-467 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200012> Acesso: 15/03/2017.

MACHADO, Maíla D V. E CHATELARD, Daniela S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Agora**. vol.16, n.1, p.135-150. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000100009>. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982013000100009&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso: 15/03/2017.

MARCON, Helena Heloisa. O (sem)lugar do sujeito nas práticas em saúde. (in) Moretto, Maria Livia Tourinho, *et al.* (Org.) **Desafios Atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde**. São Paulo: Escuta, 2016.

OLIVEIRA, Lisley Cristina Silva de. A criança que se cala. (In) MOURA, Marisa Decat. **Psicanálise e hospital: a criança e sua dor**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

SILVA, Rosanna R. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil. **Rev. SBPH**. Vol.12, n.2, p. 69-79, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582009000200007&lng=pt> Acesso: 15/03/2017.

SZPIRKO, J. *Psicoanalysis y Medicina*. In: CANCELA, P. H.: DELLARIVA, C (Orgs). **La Clinique Psychanalytique. Au fil rouge de la science, Essais**. Rosario: Homo Sapiens Ediciones, 1995.